

## **ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДОШКОЛЬНИКОВ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ФАКТОРОВ РИСКА ДОНОЗОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ**

**Т.С. Борисова, Н.А. Болдина, Ж.П. Лабодаева, Е.И. Мельникова**  
Белорусский государственный медицинский университет, BorisovaTS@bsmu.by

Особую заботу в вопросе охраны здоровья вызывает группа дошкольников, так как именно в этот период закладывается «фундамент» физического и психического здоровья. Диагностика здоровья, выявление донозологических состояний, оценка риска развития заболеваний данного контингента детей, формирование групп риска и осуществление необходимых профилактических и оздоровительных мероприятий составляет основу сохранения и укрепления здоровья населения на перспективу.

Цель работы: на основе анализа факторов риска произвести диагностику и прогнозирование состояния здоровья детей дошкольного возраста.

Материалы исследования: 151 ребёнок 4-6 лет ДООУ г. Минска. В работе 2 сравнительные группы: мальчики (76) и девочки (75).

Соматическое здоровье изучалось используя критерии неспецифической резистентности (по показателю частоты заболеваний в течение года) и хронической заболеваемости. На основании индивидуальных показателей здоровья определяли коллективный уровень здоровья. Индекс здоровья составил 9,8%, удельный вес часто болеющих 68%, эпизодически болеющих - 21,6%. У 45% детей - хроническая патология, в структуре которой преобладают заболевания верхних дыхательных путей (гипертрофия нёбных миндалин) 12%, дискинезия жел-

чевыводящих путей (10%) и гипертрофия аденоидов (8%). В обеих сравнительных группах преобладают часто болеющие дети, однако здоровых мальчиков меньше чем здоровых девочек. Патологическая пораженность среди девочек (56%) выше, чем среди мальчиков (35%).

Физическое развитие изучалось антропометрическим методом с последующей оценкой методом индексов (индекс Кетле) и методом сигмальных отклонений. Только  $\frac{1}{2}$  детей имеют гармоничное физическое развитие, 20% детей имеют отклонения в сторону резко- и дисгармоничного за счет избыточной массы тела (ИМТ) и 16% аналогично за счет дефицита массы тела (ДМТ), причем ИМТ более выражен среди девочек, ДМТ среди мальчиков. У девочек преобладающим является высокий и выше среднего уровень физического развития, у мальчиков - средний и ниже среднего.

При оценке взаимообусловленности прогностических признаков здоровья с частотой заболевания была установлена связь частоты заболеваний с отклонением физического развития в сторону резкодисгармоничного, как за счет ИМТ, так и ДМТ, более выраженное влияние наблюдается в группе девочек. Дисгармоничный уровень физического развития в большей степени обуславливает эпизодическую заболеваемость. Частота заболеваний коррелирует с высоким и выше среднего уровнем физического развития, у девочек более выраженная зависимость, чем у мальчиков. Ниже среднего уровень физического развития оказывает влияние на эпизодическую заболеваемость.

При оценке двигательной активности было установлено, что около трети (31,4%) детей (в большей степени мальчики) гиперподвижны. Характер двигательной активности обуславливает заболеваемость - среди часто болеющих мальчиков и эпизодически болеющих девочек большинство гиперподвижны, среди здоровых детей все оптимально подвижны.

Нервно-психическое здоровье оценивалось по психологической составляющей с помощью скринингового теста цветовыбора Люшера и распределения детей при оценке на группы (здоровые, состояние тревожности, состояние стресса). Произведен также анализ характера аппетита, ночного и дневного сна.

В структуре нервно-психического здоровья отмечается весьма низкий процент (7,8%) здоровых детей, преобладающие большинство (68,6%) обследуемых находится в тревожном состоянии и 24% в состоянии стресса. Указанная неблагоприятная ситуация более выражена среди мальчиков.

При оценке взаимосвязи нервно-психического здоровья с частотой заболеваний выявлено, что среди часто болеющих детей обеих групп психологически здоровых не наблюдается. Среди эпизодически болеющих девочек психологически здоровые составляют 20%, а среди эпизодически болеющих мальчиков все находятся в состоянии стресса и тревожности.

Большинство детей (64,5%) характеризуется нормальным аппетитом, 10% имеет плохой и только 25,5% - оптимальный аппетит. У половины детей отсутствует дневной сон, чаще у мальчиков. У 39% детей наблюдается недостаточность ночного сна. У трети обследованных имеет место качественная неполноценность ночного отдыха: просыпаются ночью (13%), разговаривают во сне (8%), тревожный сон (6%).

Т.о., анализ индикаторов преморбидного и болезненного статуса организма позволяет сделать неблагоприятный прогноз состоянию здоровья детей дошкольного возраста - только  $\frac{1}{2}$  детей имеют гармоничный уровень физического развития, среди обследованного контингента преобладают (68%) часто болеющие дети, у 45% из них имеется хроническая патология.

Анализ факторов риска позволил установить наиболее значимые из них, способствующие снижению неспецифической резистентности организма: неустойчивость нервно-психических реакций - преобладание детей в состоянии тревожности с риском развития стресса; нарушение двигательной активности - гиперактивность, или синдром «недостаточности внимания»; нерациональный пассивный отдых - снижение общей продолжительности ночного сна и почти полное отсутствие дневного, плохое засыпание и тревожный сон.

В ходе исследований были установлены проявления полового диморфизма – по большинству анализируемых показателей здоровья менее благоприятная ситуация наблюдается у мальчиков, которых следует отнести к группе риска.